// Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 40. **Wien, den 30. September.** **1848.**

Inhalt. 1. Origin. Mittheil. Sigmund, Die Spitalsreform (Forts.). — **2. Auszüge.** A. *Physiolog. Chemie.* Mulder, Ueber die chemische Veränderung der Nahrungsmittel durch die Verdauung. — B. *Pathologie.* Bouchut, Ueber die ansteckenden Krankheiten. — Verneuil, Ueber eine Blutgeschwulst im schiffförmigen Beine der Fusswurzel. — Rayer, Das Wechselverhältniss zwischen der Geschlechtsthätigkeit und Herzkrankheiten. — Fallot, Ueber leuchtenden Harn. — Bouchut, Ueber die sicheren Zeichen des Todes. — Watts, Ueber den Diabetes. — C. *Pädiatrik.* Vauthier, Ueber die häutige Bräune. — Berg, Ueber die Syphilis der Kinder. — Baader, Ueber das Cerebralgeräusch als Zeichen des beginnenden chronischen Wasserkopfes, und über die Heilung dieses letztern durch methodische Compression mit gleichzeitigem inneren Gebrauche des Terpentinöls und Jodkaliums. — **3. Notizen.** Töltényi, Critik des Ministerial-Entwurfes der Grundzüge des öffentlichen Unterrichtswesens in Oesterreich. (Schluss.) — **4. Anzeigen medicin. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.
Original-Mittheilung.

Die Spitalsreform.

Aufsätze von Dr. Carl Sigmund, Primarwundarzt am Wiener allgemeinen Krankenhause.

(Fortsetzung.)

IX.

§. 54. Mit Rücksicht auf die eben erwähnten Gründe und auf die später noch zu entwickelnde Organisation des ärztlichen, des Beamten- und Dienstpersonales der Spitäler erscheint eine über sechshundert Betten fassende Anstalt zu gross, und es sollte im Principe schon eine weitere Ausdehnung derselben gesetzlich nicht mehr gestattet werden. Sogar die Anhäufung von 600 Betten kann nur für volkreiche Städte berechnet sein, denn in kleinern Städten und auf dem Lande wird das richtige Bedürfniss (§. 52) nur höchst selten jener Zahl sich annähern. Die Betrachtung der Anstalten, in welchen die Zahl von 600 nicht überschritten ist, überzeugt auf das Entschiedenste von der Wahrheit des bisher Gesagten: wir erinnern als bekannte Beispiele des Auslands an die Anstalten in Frankfurt a. M., in London (das Bartholomäus-, das St. Thomas-, das Westminsterspital u. a. m.), in Edinburgh (die *Royal Infirmary*), in Paris (*Hopital Beaujon, H. Necker, H. de la Pitié, H. de la charité*) u. s. w. Wer sich dagegen von den Übelständen einer grösseren Anhäufung von Kranken belehren will, dem empfehlen wir nächst dem Wiener allgemeinen Krankenhause die Anstalten in Hamburg, in Berlin (die alte Charité), in Paris (*Hôtel-Dieu, H. St. Louis, Hospice de la vieillesse, femmes et hommes*), in Dublin (*House of Industry* mit allen seinen Theilen) u. a. m.

§. 55. Nächst der Grösse des Spitals verdient dessen Bauart und die Vertheilung der Bestandtheile desselben noch Erwähnung. Auch hier gewahren wir in den vorhandenen Anstalten weit auseinanderstehende Gegensätze; jedoch gebührt der neuern Zeit die Anerkennung, auf eine freundliche Bauart und auf eine zweckmässige Vertheilung der Räume mehr Bedacht genommen zu haben. Ohne mit kostbaren und aus dem Seckel der Armuth vergeudeten Zierrathen zu prunken, wünschen wir den Anstalten ein angenehmes Äussere nicht bloss im allgemeinen ästhetischen Interesse, sondern auch um die gegen Spitäler in den ärmern Volksclassen bestehende Abneigung zu vermindern, welche durch ein minder freundliches Aussehen gewiss nur zunimmt. Wir verwerfen ferner die Bauart, welche die ganze Anstalt in abgeschlossene Vierecke zusammendrängt, und derselben, mag der so entstandene Hofraum noch so gross sein, immer ein beengendes mehr oder minder kerkerähnliches Ansehen gibt, abgesehen davon, dass bei kleineren abgeschlossenen Hofräumen die Luft stockt, Sonne und Licht im Zutritte beschränkt, den Einwohnern die freie Aussicht verwehrt wird. Für unsere gewöhnlichen Verhältnisse verdient die Form des Gebäudes mit einer Fronte und kurzen Seitenflügeln wohl den Vorzug, gewährt zugleich die passendste Erweiterung. — Ein namhafter Übelstand ist die gerade in neueren Anstalten vorkommende Erhebung der

Gebäude zu zwei, ja zu drei Stockwerken: dieselbe ist unbedingt zu verdammen. Sollen die zweiten und dritten Stockwerke den Angestellten der Anstalt zur Wohnung dienen, so ist es inhuman, ohnehin vielfach geplagten, ermüdeten, in ihrer Gesundheit durch die Krankenpflege mannigfach gefährdeten Individuen obendrein noch die Ersteigung hoher Treppen aufzunöthigen; ganz dasselbe gilt, wenn man solche Räume zu Magazinen, Schreiblocalitäten u. dgl. verwenden will. Bestimmt man aber dergleichen Localitäten für Krankensäle, so handelt man höchst zweckwidrig am Kranken, höchst inhuman am Dienstpersonale. Die oft auf ebenem Fussboden so schwer zu transportirenden Kranken müssen in die — bei Spitälern natürlich weit höher als in Privathäusern gelegenen — zweiten Stockwerke getragen werden; die Genesenden müssen mit grosser Anstrengung die Treppen hinunter- und hinaufsteigen, ja Manche können desshalb den Hofraum gar nicht erreichen; das Wärterpersonale muss die Bedürfnisse in unzähligem Hin- und Herlaufen zu jener Höhe hinaufschleppen*). Laien sehen den Unsinn und die Nachtheile einer solchen Bauart wohl ein, aber nicht alle Ärzte, sonst hätte man gerade im Wiener allgemeinen Krankenhause, noch dazu gegenüber der Einen Stock hohen ältern Mutteranstalt Kaiser Josephs II., nicht ein thurmhohes zweistöckiges Neugebäude im Jahre 1834 aufgeführt.

§. 56. Die Vertheilung der Bestandtheile**) eines Spitales soll zunächst auf Zweckmässigkeit gegründet sein: die Krankenpflege darf mithin durch dieselbe in keiner Weise beirrt oder verkümmert werden. Die heitersten, ruhigsten, gesundesten Räume sind desshalb den Krankenzimmern und den Wohnungen der Angestellten zu widmen; alle diese Eigenschaften schmälernden Bestandtheile eines Spitales aber sind möglichst ferne von den Räumen der Kranken und der Angestellten zu verlegen, oder aus der Anstalt ganz zu beseitigen. Hauptsächlich gilt dieses von der Todten- und Sectionskammer, von der Wasch- und Desinfectionsanstalt, von den Stallungen und den Behältern für Feuerlöschrequisiten. Ein Blick auf die meisten bestehenden Anstalten, mitunter ganz jungen Ursprunges, zeigt uns eine merkwürdige Vernachlässigung dieser hochwichtigen Gesundheitsschutzregeln. Während diese längst durch strenge gehandhabte Gesetze die Äser von Pferden, Hunden und Katzen schleunigst aus dem Bereiche der Städte wegzuschaffen gebieten, legt man in Spitälern die Leichen in Räume, welche bald unter Einem Dache mit den Krankenzimmern sich befinden, bald so nahe an diesen liegen, dass der Gifthauch der Verwesung ununterbrochen jener Luft sich beimengt, die dem Lebenden als „frische Luft" in die Krankenzimmer eingelassen wird; wenn man dieses bei kleinen Anstalten, wo mancher Tag nur einzelne Leichen, mancher keine bringt, hingehen lassen mag, muss man erstaunen, wie es möglich ist, dass Anstalten, die ihre Todten alljährlich nach Hunderten und Tausenden zählen, die Leichenkammern sammt den Sectionsanstalten in ihrer nächsten Nähe duldeten — eine beständige Verpestung derselben und des ganzen Stadttheiles, worin eine solche Anstalt liegt! In colossalem Umfange gewahrt man diesen ungeheuren Übelstand in unserer Alservorstadt, die (nicht genug überladen durch eine Masse sogenannter Humanitätsanstalten, durch Casernen und Criminalgefängniss), die Leichenkammern der grössten Spitäler (des allgemeinen Krankenhauses und des Militär-Garnisonsspitals) in ihrer nächsten Nähe, noch dazu auf dem tiefstgelegenen Terrain der Vorstadt rings mit Häusern umgeben beherbergt; Tausende von Leichen lassen hier alljährlich ihre Verwesungsdünste in jene Luft aufsteigen, welcher wir die Fenster unserer Krankenzimmer und unserer Wohnungen zur „Erneuerung der Luft" öffnen, einer Luft, welche von dem meistens aus dieser Richtung herrschenden Winde geradezu in das Spital und dann über einen guten Theil der Stadt weiter getragen wird. Merkwürdigerweise ging man im Jahre 1842 noch mit dem bereits fertigen Plane um, eben an diese Stelle eine ganz neue grossartige anatomische Anstalt hinzusetzen, in welcher fortan auch die normale Anatomie gelehrt und geübt werden sollte — also noch längere Dauer des Grabeshauches für die Lebenden! Man sieht auch hierin die Macht der Gewohnheit: wir Alle, und

*) Das Zuschleppen von Wasser, das in Spitälern nie im Überflusse zu gewinnen ist, von Holz und Kohlen, der Wechsel der Möbeln, die Reinigung der Localitäten werden durch die Verlegung von Krankenzimmern in zweite Stockwerke so sehr erschwert, dass es unbegreiflich ist, wie man heutzutage bei Neubauten noch derlei Missgriffe begehen kann; allerdings gewinnen die Anstalten, besonders durch zweistöckige Fronten, eine schönere Façade: aber Façadenparade ist doch nicht die Bestimmung derselben?

**) Es ist hier nicht von der innern Abtheilung der Anstalt die Rede.

mit uns unsere lieben Alservorstädter, athmen ohne den geringsten Widerspruch die Luft von den tausend und tausend hier verfaulenden Menschenäsern ein, während wir die eben erst auf unsern Strassen oder in den Höfen gefallenen Thiere sofort nicht nur auf den entlegenen Schindanger senden, sondern auch dort baldigst vorsichtig einscharren lassen! — Nicht bloss für die Hygiene der Spitäler, sondern auch für jene der grössern Städte ist die weitere Verlegung von Leichen- und Sectionskammern eine höchst wichtige Angelegenheit: möge sie bei den Reformen nicht übersehen, vor Allem den jedenfalls unterzuordnenden Bequemlichkeitsrücksichten der Ärzte nicht geopfert werden *)! — Mit dieser Verlegung hängt auch die Entfernung der für Leichenfeierlichkeiten bestimmten Räume zusammen: nur wer selbst in Spitälern lebte, zumal erkrankt darniederlag, kennt den unheimlichen Eindruck des gehörten Glockengeläutes, der Grabesmusik u. s. w. Zu dem oft auf mehrere Stunden des Tages sich erstreckenden Genusse dieser grausamen „Feierlichkeitstöne" gesellt sich im Wiener allgemeinen Krankenhause auch noch jener der Ausstellung der Leichen im geöffneten Sarge: wer dem Tod so oft in die Augen sieht, wie wir Ärzte, kann den schauerlichen Eindruck eines solchen Anblickes auf die Laien, zumal auf die niemals abzuwehrenden Kranken, nicht ermessen. — Wasch- und Desinfectionsanstalten, zumal letztere, gehören niemals in die nächste Nähe eines Krankenhauses; denn wenn man auch der Ashon'schen Trockenkammer sich bedienen wollte, so gibt immer jedes Verfahren eine Masse von unreinen Dünsten in die Luft ab, was auch von den Stallungen gilt. — Die Unruhe, welche mit dem meistens nächtlichen Gebrauche der Feuerlöschrequisiten verknüpft ist, stört die dem Kranken so nöthige Zeit des Schlafes weit empfindlicher als dem Gesunden. Ähnliche Störungen erleiden indessen einzelne Anstalten auch noch dadurch, dass man die Krankenzimmer an lebhafte Strassen verlegt, auf denen vom frühesten Morgen bis in die späte Nacht das Getöse niemals aufhört *).

*) In einigen — darunter auch ganz neuen — Anstalten ist man nicht zufrieden damit, die Leichenkammern und Sectionszimmer unter ein Dach mit dem Spitale gebracht zu haben: man stellte daneben zum Überflusse auch noch die anatomischen Museen, damit man an den Aastheilen ja recht lange und recht oft zu riechen bekomme! —

*) Das schönste Beispiel sehen wir im Wiener allgemeinen Krankenhause, das bekanntlich eine grosse Caserne zur Nachbarschaft hat, und von dem vorzüglich die Hauptfronte an einer ununterbrochenem Getöse ausgesetzten Strasse gelegen ist, welches zeitweise durch die vielfachen Trommelübungen der Militärkörper und durch die Musikübungen der Banden zu dem lautesten Lärmen noch gesteigert wird. Als Beweis der Gegenseitigkeit in Verordnungen bemerken wir hier auch noch die Einrichtung, dass unser Krankenhaus in die der Caserne entlang laufenden Räume keine sogenannten innern Kranken legen lassen darf, während die — doch leicht in andere Richtungen zu dislocirenden — Musikbanden gerade in die nächste Nähe des Krankenhauses verlegt, daselbst halbe Tage lang ihre Stücke einüben, während die officiellen Reveillen, Retraiten und Zapfenstreiche zehnfacher Trommeln unbarmherzig bis zur Fronte des Krankenhauses geschlagen werden! —

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologische Chemie.

Über die chemische Veränderung der Nahrungsmittel durch die Verdauung. Von Mulder. — Die sogenannten indifferenten stickstofffreien Nahrungsmittel werden durch die Verdauung zuletzt in Traubenzucker verwandelt, welcher in das Blut übergeht. Die pflanzlichen Fette werden im thierischen Organismus in thierisches Fett verwandelt. Über die Veränderungen der wichtigsten Nahrungsmittel, der stickstoffhaltigen, im Organismus, weiss man bisher aber wenig oder gar nichts. Dieses ist der Grund, welcher den Verf. zur Untersuchung dieses Gegenstandes spornte. Nach den genauesten Analysen besteht der

	C.	H.	N.	O.	S.	Ph.
Faserstoff aus:	52,7	6,9	15,4	23,5	1,2	0,3
Eiweisstoff aus						
Eiern aus:	53,5	7,0	15,5	22,0	1,6	0,4
Käsestoff aus:	53,8	7,1	15,6	22,6	0,9	—

Demnach ist die Elementarzusammensetzung dieser 3 Stoffe zwar sehr ähnlich, aber doch wesentlich verschieden. Der Phosphor und Schwefel ist in ihnen als Amidverbindung enthalten, und darnach berechnet, in folgenden Verhältnissen in ihnen vorhanden:

	Faserstoff	Eiweiss	Käsestoff
C.	54,4	55,6	54,8
H.	7,0	7,1	7,1
N.	14,4	14,4	15,1
O.	24,2	22,9	23,0
	100,0	100,0	100,0
$S_1N_2H_4$	2,4	3,2	1,8
$Ph_2N_2H_4$	0,4	0,6	0

Die nächste Veränderung, welche diese Stoffe in den Verdauungswerkzeugen erleiden, besteht in einer Auflösung, die nicht bloss durch Salzsäure und Pepsin, sondern auch durch verschiedene andere organische Verbindungen herbeigeführt werden kann. So wird der Faserstoff und ungeronnene Milch schon durch eine verdünnte Säure allein, in der Wärme geronnene Milch und erhärtetes Eiweiss aber durch eine solche Säure in Verbindung mit einem organischen, in Umsetzung begriffenen Körper, z. B. einem Stücke Harnblase, Magen, Darm u. s. w. gelöst, wozu, wie die Verdauung kaltblütiger Thiere beweist, keine erhöhte Temperatur vonnöthen ist. Durch diese Lösung, sie möge inner- oder ausserhalb des thierischen Magens vor sich gegangen sein, wird die elementäre Zusammensetzung dieser drei Stoffe nicht verändert; sie bleibt dieselbe, wie die Versuche des Verf. lehren. Werden sie aus der sauren Lösung durch Ammoniak wieder gefällt, und durch Alcohol und Äther vom Fette befreit, so erscheint ihre Zusammensetzung dieselbe wie früher. Der erste Act der Verdauung besteht also bloss in einer Löslichmachung jener Stoffe. Nur der Käsestoff scheint dem Verf. um ein weniges bei der Lösung verändert zu werden, indem in dem gelösten Käsestoff

C.	statt 54,8	gefunden wurden	54,1
H.	» 7,1	» »	7,0
N.	» 15,1	» »	14,7
O.	» 23,0	» »	24,2

Freilich lässt sich aus so kleinen Unterschieden nur ein sehr gewagter Schluss auf eine etwaige Veränderung des Käsestoffes ziehen. Es scheint aber dem Verf. gewiss zu sein, dass zwischen dem gelösten Käsestoff und dem Faserstoffe eine grosse Übereinstimmung obwalte, denn Faserstoff hat

C.	54,4,	gelöster Käsestoff	54,1
H.	7,0,	» »	7,0
N.	14,4,	» »	14,7
O.	24,2,	» »	24,2

Den hier berechneten Stoff kann man nun sowohl als in Käsestoff ursprünglich vorhanden, oder durch Aufnahme von Sauerstoff im Magen entstanden, betrachten, worüber die Zukunft entscheiden wird. Ob nun weitere Veränderungen im Darmcanale vor sich gehen, oder ob diese erst im Blute vor sich gehen, lässt der Verf. vor der Hand unentschieden. Der Verf. folgert nun aus dem Mitgetheilten, dass beim Genusse

von Käsestoff aus diesem im Magen der Stoff erzeugt wird, den man im Faserstoffe findet, und der erst im längeren Theile des Darmcanales durch eine Zersetzung der schwefelsauren Salze und Bildung von Sulfamyd zum eigentlichen Faserstoffe wird. Daraus entstände die wichtige Frage, ob der Genuss von Milch bei Entzündungskrankheiten nachtheilig sei? (*Tijdschrift voor de wis- en natuurkundige wetenschappen* **1847**, **2.** *Heft*, und **Froriep's** *Notizen. VII. Bd. Nr. 3.)*

Stellwag.

B. Pathologie.

Über die ansteckenden Krankheiten. Von Bouchut. — Ansteckende Krankheiten sind alle jene, welche sich von einem Individuum auf ein anderes überpflanzen können. Hauptmerkmale dieser Krankheiten sind 1. das Vorhandensein eines eigenthümlichen krankhaften Stoffes, des Trägers des wirksamen Principes; 2. das Auftreten einer bestimmten, nach der Verschiedenheit des ansteckenden Principes verschiedenen Reihe von Krankheitserscheinungen. Die Ansteckungsstoffe sind bald ein Virus, bald Eiter, bald ein Schmarotzer, daher die ansteckenden Krankheiten auch in virulente, purulente und parasitische zerfallen. Die ansteckenden Principe sind bald fest, bald flüssig, bald luftig. Ihre Wirkung auf den Organismus ist entweder eine allgemeine oder örtliche. Sie lassen sich entweder einimpfen oder nicht. Sie stecken entweder bloss durch mittelbare Berührung oder auch durch die Luft in die Entfernung an. Manche werden aufgesaugt, und bringen den ganzen Organismus in Unordnung, wie die Blatter, Maser u. s. w.; andere werden nicht aufgesaugt, und beschränken ihre Wirksamkeit auf den Ort der Berührung; andere endlich und zwar die Schmarotzerthiere und Pflanzen rufen, ohne den ganzen Organismus zu inficiren, ganz eigenthümliche krankhafte Erscheinungen hervor. Eine durch Erregung des Nachahmungstriebes hervorgerufene Krankheit ist nur in dem Sinne ansteckend, in welchem böse Beispiele, Enthusiasmus u. s. w. es sind, aber keine eigentlichen contagiösen Krankheiten, da ihnen die oben bemerkten Hauptmerkmale einer solchen abgehen. Es ist anzunehmen, dass in den Individuen, welche von solchen Krankheiten befallen werden, immer schon in einem gewissen Grade die Prädisposition gegeben ist, und die Krankheit durch die moralische Erschütterung bei dem Anblicke einer von Zuckungen, Krämpfen u. s. w. befallenen Person nun zum Ausbruche gebracht wird.

I. Die virulenten ansteckenden Krankheiten sind entweder solche, die sich durch ein darstellbares Gift überimpfen lassen (wesentlich virulente Krankheiten), oder solche, bei denen sich aus ihrer Entwicklung, den Erscheinungen, dem Verlaufe und den Nebenumständen wohl auf ein solches Gift als vorhanden schliessen lässt, ohne dass es aber gelänge, dieses Gift darzustellen, und es durch Impfung auf andere Individuen zu übertragen. *A.* Die wesentlich virulenten Krankheiten zerfallen in 3 Reihen: 1. in solche, die bloss den Menschen, 2. in solche, die

bloss den Thieren, und 3. in solche, welche beiden zugleich ursprünglich eigenthümlich sind. Die ersteren sind entweder auf gewisse Thiere übertragbar, wie die Blattern, theils nicht, wie die Syphilis, Masern, Scharlach, Spitalbrand u. s. w. Die zweiten können entweder andern Thieren mitgetheilt werden, wie die Hundswuth, die Maulseuche, oder auf den Menschen übertragen werden, wie die Kuhpocke, Hundswuth, Rotz, Wurm, *Pustula maligna,* oder endlich den Menschen nicht befallen, wie die Klauenseuche, Maulseuche und Rinderpest. Zur dritten Reihe gehören die carbunkulösen Krankheiten. Der Verf. gibt selbst zu, dass diese Eintheilung eine sehr mangelhafte, nur für die Erleichterung des Verständnisses berechnete sei, und bloss dem jetzigen, noch sehr tiefen Standpuncte der Wissenschaft entspreche. Manche dieser Krankheiten sind heilsam in Anbetracht ihrer Leichtigkeit und Schutzkraft gegen bedrohlichere Krankheiten, z. B. die Schutzpocke; andere dagegen sind höchst verheerend, wie die Hundswuth, Rotz etc. Manche beginnen mit ganz unbedeutend scheinenden örtlichen krankhaften Veränderungen, z. B. Syphilis, Hundswuth, Rotz, *Pustula maligna;* bei andern aber zeigt sich ihr Einfluss sogleich in dem Ergriffensein des ganzen Organismus, wie bei Blattern, Scharlach, Pest u. s. w. Die die einzelnen Krankheiten bezeichnenden krankhaften Veränderungen der verschiedenen Körpertheile sind höchst mannigfaltig. Die meisten haben nur primitive Krankheitserscheinungen im Gefolge, das heisst: ist die durch die Ansteckung unmittelbar herbeigeführte Krankheit gehoben, so ist das Individuum hergestellt, der Krankheitsstoff ist erschöpft. Die Syphilis ist durch secundäre Krankheitserscheinungen ausgezeichnet. Manche durch diese Stoffe hervorgerufene Krankheiten verlaufen sehr schnell, andere aber immer sehr langsam. Bei manchen tritt die Krankheit in kurzer Zeit nach der Ansteckung ein, bei andern aber bereitet sie sich lange Zeit vor, ehe sie mit allen ihren Schrecken sich zeigt. — Die Entstehung der Virus und die hierzu nöthigen Bedingungen sind ganz in's Dunkel gehüllt. Dass sie sich aber selbstständig erzeugen können, zeigt die Hundswuth. Der Verf. erzählt ferner einen Fall, wo eine Mutter, die lange Zeit vor der eintretenden Schwangerschaft geimpft worden war, ein mit Variola behaftetes Kind gebar, obwohl in der ganzen Umgebung ihres Wohnortes kein Blatterfall vorgekommen war. Sicherlich ist einmal auch die Syphilis ohne vorhergegangene Ansteckung ursprünglich aufgetreten. — Das Wort Virus leitet der Verf. von dem lateinischen „*vires*" her. Mit Hardy und Benier bezeichnet der Verf. als Virus ein Krankheitselement, unbekannt seinem Wesen nach, welches sich mittelst einer von dem kranken Organismus abgesonderten Flüssigkeit auf andere Individuen übertragen lässt, daselbst eine ganz gleiche Krankheit hervorruft, und das Product einer eigenthümlichen krankhaften Thätigkeit zu sein scheint. Demgemäss kann man nicht von einem herpetischen, psorischen, scrophulösen, krebsigen Ansteckungsstoffe sprechen; es gibt keinen solchen, denn die Producte dieser Krankheiten, auf andere Individuen übertragen, werden gewiss nicht Herpes, Scropheln u. s. w. hervorrufen. — Die Zahl der verschiedenen, wesentlich virulenten Ansteckungsstoffe lässt sich durchaus nicht bestimmen, denn man kann wohl die Zahl jener Ansteckungsstoffe, die sich überimpfen lassen, angeben; bei der grössten Anzahl der Virus blieb die Impfung aber unsicher, und man kann sie nur mit Vorbehalt als ansteckend betrachten. — Manche dieser Ansteckungsstoffe können sich, wie gesagt, spontan entwickeln, andere aber sind immer das Product einer durch vorläufige Ansteckung herbeigeführten Krankheit. Die Virus werden entweder in bestimmten Organen erzeugt, wie die Hundswuth, oder aber an der ganzen Oberfläche des Körper abgesondert. Sie sind bald an flüssige, bald an feste Absonderungen des thierischen Körpers, an Eiter, Schleim, Speichel, Serum, Krusten von getrocknetem Eiter u. s. w., gebunden; bald mischen sie sich unter die Ausdünstungen des Körpers oder die Dünste der sie führenden Flüssigkeiten als gasförmige Körper. Sie sind also theils fix, theils flüchtig, theils beides zugleich. Manche haben einen ganz eigenthümlichen Geruch, wie jener der Blattern, der Masern, des Scharlachs, oder sind geruchlos. Die chemischen Eigenschaften sind jene ihrer Träger, denn sie von diesen zu trennen, gelang bis jetzt noch nicht. Weder die diesen Trägern eigenthümlichen Säuren, noch Alkalien, noch die daselbst mitunter vorfindigen Infusorien machen das Wesen der Virus aus, wie Manche fälschlich meinen. Die Ansteckung geschieht entweder bloss, wenn das Virus einer Hautwunde eingeimpft wird, wie die Hundswuth (Palmerius erzählt jedoch einen Fall, wo ein Vater die Hundswuth durch eine blosse Umarmung auf seine Kinder übertragen hatte), oder durch blosse Berührung, oder aus der Ferne. Zwischen der Ansteckung und dem Ausbruche der durch sie verursachten Krankheit liegt immer ein gewisser, mitunter nach Tagen bestimmbarer (Vacina, Blattern) kürzerer oder längerer Zeitraum, der sich bei der Hundswuth sogar bis zu einem Jahre ausdehnen kann (Ménière). Dieser Zeitraum heisst die Bebrütungsperiode, ist ein Grundmerkmal eines Virus, und gibt dem Arzte mitunter, besonders bei der Syphilis, Gelegenheit, durch Zerstörung des noch auf der Aussenfläche des Körpers hängenden Giftes die Krankheit in ihrem Keime zu ersticken. Der Umstand, dass sich manche Leute der Ansteckungsgefahr tagtäglich aussetzen können, ohne ergriffen zu werden, lässt vermuthen, dass sich das Bebrütungsstadium gewisser Ansteckungsstoffe unter bestimmten Verhältnissen ungemein verlängern, ja selbst das ganze Leben hindurch andauern könne. Die Ansteckungskraft ein und desselben Virus ist unter verschiedenen Umständen und nach der Individualität des befallenen Individuums verschieden. Durch fortgesetzte Überimpfung eines Virus von einem Individuum auf das andere verliert der Ansteckungsstoff an Kraft, die durch ihn herbeigeführten Zufälle werden gelinder. Dieses ist von der Vaccine, von der Klauen-

seuche, die man Schafen einimpft, um sie zu verwahren, von dem syphilitischen Eiter und von dem Hundswuthgift, das, wenn man es von Hunden auf Schafe verpflanzt, nach der 15. Inoculation die Ansteckungskraft verliert, erwiesen. Indess ist dieser Satz doch nicht unbedingt wahr, denn man sah auch schon, dass Leute, die von solchen angesteckt waren, in denen die Krankheit sehr milde verlief, unter den schwersten und heftigsten Erscheinungen erkrankten. Der Ansteckungsstoff soll um so wirksamer sein, in einer der Krankheitsinvasion je näheren Periode er gesammelt wird. Auch soll die Wirksamkeit im Verhältnisse zu der in den Körper aufgenommenen Menge des Virus sich steigern. Wenn diess nun auch nicht unter allen Umständen wahr ist, so ist es doch gewiss, dass die Kuhpocken nur dann haften, wenn mehrere Einstiche gemacht werden, wenn also mehr Gift aufgesaugt werden kann. Desshalb sträuben sich auch Viele gegen die Inoculation der Syphilis; denn, sagen sie, dadurch wird die Aufsaugung des syphilitischen Stoffes sehr begünstigt, und secundäre Erscheinungen der Lustseuche um so sicherer herbeigezogen. Manche Virus verlieren ausserhalb des lebenden Körpers sehr bald ihre Ansteckungskraft, andere behalten sie sehr lang. So wurde ein Kind von der Hundswuth befallen, weil es ein Messer in den Mund genommen hatte, mit dem vor langer Zeit ein toller Hund getödtet worden war. Nach Guérard und Ozanam sollen die Überreste an Blattern Verstorbener noch nach 20—30 Jahren anstecken können, während die Vaccine mit dem Tode des Kranken erlischt. Manche Virus haben die Eigenschaft, sich gegenseitig neutralisiren oder doch wenigstens merklich modificiren zu können, wie die Vaccine und die Blatter. Nach Rayer soll dasselbe von Masern und Blattern, welche gleichzeitig denselben Körper befallen können, gelten. Andere halten dieses gleichzeitige Befallenwerden desselben Organismus von verschiedenen virulenten Krankheiten für unmöglich, und behaupten, sie folgen höchstens einander, ohne sich gleichzeitig zu entwickeln. Es scheint aber nach Thatsachen festzustehen, dass, wenn zwei verschiedene Ausschlagsfieber sich gleichzeitig oder nach einander entwickeln, sie auf einander eine abortive Kraft ausüben. Bezüglich der für die Ansteckung geneigt machenden Momente berichtet der Verf. nichts Neues. (Schluss folgt.)

Stellwag.

Über eine Blutgeschwulst im schiffförmigen Beine der Fusswurzel. Von Verneuil. — Einem 21jährigen Schanzgräber war ein 80 Pfund schwerer Stein auf den Fuss gefallen. Drei Monate darauf verspürte derselbe dort, wo der Stein aufgefallen war, einen Schmerz, der bald sehr heftig wurde, und sich mit Geschwulst und Behinderung der Bewegungen verband. Die Geschwulst sass in der Mittelfussgegend, war nicht scharf begränzt, teigig weich, wenig vorspringend, bräunlich gefärbt, äusserst empfindlich, und verursachte dem Kranken das Gefühl von Klopfen in der Tiefe. In den folgenden Monaten trat die Geschwulst auf dem Rücken des Fusses mehr hervor, und ihre Umrisse wurden deutlicher bemerkbar. Die Geschwulst ragte um 4 Centimeter über die Fussrückenfläche hervor. Da auch das Allgemeinbefinden des Kranken schlimmer zu werden begann, wurde zur Ablösung des Gliedes geschritten, und diese mit glücklichem Erfolge ausgeführt. Man fand dann, dass die Geschwulst eine Keilform hatte, mit nach aufwärts sehender abgerundeter Basis. Die Geschwulst bestand aus 2 Theilen, einem kleinern, festern, der zwischen die 3 keilförmigen, das Würfel-, Sprung- und Fersenbein eingekeilt war, und einem üppig emporwuchernden, schwammförmigen, auf dem Fussrücken sich ausdehnenden Theile. Diese Geschwulst war das im Umfange vermehrte schiffförmige Bein. Bei einem Durchschnitte der Geschwulst sah man eine Unzahl verschieden grosser, im Ganzen aber sehr feiner, vielseitig mit einander communicirender Löcher, die durch ein sehr zartes, ungemein feinmaschiges knöchernes Netz gebildet wurden. Das Ganze glich schwammichten Knochen eines Kindes. Die hinzutretenden Arterienzweige der Fussschlagader waren sehr zahlreich und von bedeutendem Umfange. Die Aehnlichkeit dieser so seltsamen Geschwulst mit den unter der Haut vorkommenden erectilen Geschwülsten ist gewiss sehr auffallend. (*Bull. de la Soc. anatom.* **1847** und *Arch. génér. de méd.* **1848**. *Juin.*) *Stellwag.*

Das Wechselverhältniss zwischen der Geschlechtsthätigkeit und Herzkrankheiten. Von Rayer. — Der Verf. beschäftigt sich seit langer Zeit mit der Erforschung der Krankheiten der Thiere, besonders der Vögel. Er beobachtete, dass sich Herzkrankheiten in der Classe der Vögel nur bei Männchen vorfinden, und zwar solchen, die gezähmt als Hausthiere leben, und sich durch ausserordentliche Geilheit auszeichnen, wie der Haushahn, der Fasanhahn, der Haustäuber und der Bisamenterich. Gestützt auf diese Beobachtung frägt der Verf., ob bei Menschen und Thieren nicht irgend eine Wechselwirkung zwischen der Geschlechtsthätigkeit und den Herzkrankheiten bestehe. (*Gazette méd. de Paris* **1848**. *Nr.* **25**.) *Stellwag.*

Über leuchtenden Harn. Von Fallot. — Ein 60jähriger, hoch gewachsener, stets gesund gewesener Mann lässt schon seit seiner Kindheit, so weit er sich zurückerinnern kann, zu unbestimmten Zeiten, im Verhältnisse zur Zunahme des Alters aber in längeren Zwischenräumen, leuchtenden Harn. Diese Erscheinung kommt nicht, wie bei den übrigen, bisher beschriebenen, so seltenen Fällen bloss im Winter, sondern auch zu andern Jahreszeiten zur Beobachtung, ist aber immer nur bei Nacht sichtbar. Der Harn strahlt, so wie er aus der Harnröhre hervortritt, zeigt dann kleine Funken oder phosphorescirende Streifen. Am auffallendsten ist jedoch dieses Leuchten, wenn der Harn sich zerstäubet, wenn daher derselbe im Strome mit Kraft gegen einen harten Körper gespritzt wird, dann beschreiben diese Lichterscheinungen leuchtende Kreise, bilden garbenartige Figuren u. s. w. Sobald aber der Harn zur Ruhe gelangt, hört das Leuchten auf. Trotz allen Forschungen konnte

man zwischen diesem Phänomen und gewissen hygienischen Einflüssen auf den Körper dieses Mannes doch durchaus nicht die geringste Wechselwirkung wahrnehmen. Die chemische Untersuchung des Harns liess nicht die geringste Verschiedenheit in der Zusammensetzung desselben erkennen. Auch war der Genuss ziemlich grosser Gaben Phosphors (1 Gr. täglich in schleimige Mittel eingehüllt) trotz achttägiger Fortsetzung des Versuches nicht fähig, in dem Harne des Verf.'s die geringste Spur eines Leuchtens hervorzubringen. Eben so wenig leuchtete jemals der Harn der vielen Kranken, die der Verf. seit längerer Zeit mit Phosphor behandelt hatte. Übrigens liegt gar nichts vor, woraus man mit Recht schliessen könnte, dieses Leuchten sei wirklich auf Rechnung freien oder mit andern Stoffen verbundenen Phosphors zu schreiben. Alle bisher versuchten Erklärungen dieses Phänomens aus dem Vorhandensein einer Phosphorverbindung im Harne lassen sich sehr leicht als unwahr erweisen. Dass man den Phosphor zur Erklärung dieser Erscheinung gerade nicht unbedingt nöthig habe, geht schon daraus hervor, dass auch andere Körper als Phosphor Licht entwickeln können, wie Zucker, wenn er geschlagen wird, lebendiger Kalk, wenn er gelöscht wird, gewisse Arten Zinkvitriols, wenn sie gerieben werden u. s. w. Ist doch bei manchen Thieren das Leuchten eine Folge der Lebensthätigkeit derselben, warum sollte es dieses nicht auch beim Menschen sein können? — Dass übrigens die Fälle von leuchtendem Urin selten vorkommen, mag zum Theile auch darin begründet sein, dass die solchen Harn liefernden Leute sich dabei der besten Gesundheit erfreuen, daher es für ganz überflüssig erachten, sich desshalb mit einem Arzte ins Einvernehmen zu setzen. (*Gazette méd. de Paris 1848, Nr. 23.*) Stellwag.

Über die sicheren Zeichen des Todes. Von Bouchut. — Im gegenwärtigen Aufsatze suchte der Verf. eine vor mehreren Jahren von der Academie der Wissenschaften zu Paris ausgeschriebene Preisfrage zu lösen. Auf vielfältige Untersuchungen gestützt, glaubt der Verf. eine Reihe von ganz zuverlässigen Zeichen des eingetretenen Todes aufstellen zu können. Er theilt diese Zeichen in solche, welche unmittelbar nach dem Tode wahrnehmbar sind, und solche, die sich erst nach Verlauf einiger Zeit kund geben. Zu den ersteren zählt er 1. die durch länger als 5 Minuten andauernde Abwesenheit jedes Herzgeräusches. Zahlreiche Versuche lehrten ihn nämlich, dass in dem Zustande des Scheintodes und der Ohnmacht immer noch Herzgeräusche deutlich wahrnehmbar seien, wenn sie auch weniger stark und nach längeren Zwischenzeiten, als im Normalzustande hörbar sind. Eine 5 Minuten lange Abwesenheit des Herzgeräusches, oder, was dasselbe ist, ein so langes Aussetzen des Herzschlages muss nothwendigerweise den Tod herbeiführen, um so mehr, als gleichzeitig mit dem Herzschlage die Athmungsbewegungen und die Nerventhätigkeit aufhören. Dieses Zeichen des Todes ist also als ein ganz zuverlässiges zu betrachten. 2. Ein anderes unmittelbar nach dem Tode eintretendes Zeichen ist das plötzliche Erschlafftwerden sämmtlicher Schliessmuskeln, deren völlige Lähmung, und 3. eine Abplattung des Augapfels und die Entwickelung eines schleimigen Überzuges über die getrübte Hornhaut. — Als sichere, aber später auftretende Zeichen des Todes erklärt der Verf. 1. die Todtenstarre, 2. die Unempfindlichkeit der Bewegungsnerven gegen galvanische Ströme, und 3. die Fäulniss. — Eine zur Prüfung dieser Behauptungen von der Academie beauftragte Commission wiederholte an Thieren und Menschen die von dem Verf. angestellten Versuche, und erklärte das längere Aussetzen des Herzschlages und sofortige längere Unhörbarbleiben der Herzgeräusche als ein vollkommen sicheres, für sich allein hinreichendes Zeichen, welches das Abwarten der gleichfalls zuverlässigen, aber erst längere Zeit nach dem Tode auftretenden 3 Erscheinungen zum Behufe der Erkenntniss des eingetretenen Todes ganz unnöthig macht. Gegen die Zuverlässigkeit des 2. und 3. Punctes, das ist der Erschlaffung sämmtlicher Schliessmuskeln und des Auftretens eines schleimigen Überzuges über die getrübte, abgeplattete Hornhaut als Zeichen des Todes glaubten sie begründete Zweifel hegen zu müssen. (*Gazette méd. de Paris 1848, Nr. 23.*) Stellwag.

Über den Diabetes. Von Watts. (Schluss.) — Da ein zu lange fortgesetzter Genuss schlechter und ungenügender Nahrung zu den entfernten Ursachen des Diabetes gehört, so sollte man diese Krankheit bei jenen Personen und Völkern häufiger vermuthen, welche aus Religionsgrundsätzen strengere in Enthaltsamkeit von Nahrung bestehende Bussübungen haben. Und wirklich erzählt Dr. Christrie (im *Edinburgh med. Journal 1811*), dass unter den Bewohnern von Ceylon der Diabetes oft vorkommt. Diese leben grösstentheils von vegetabilischen Nahrungsstoffen, Reis, Brodwurzel, Adams- und Paradiesfeigen, süssen Kartoffeln und vorzüglich Cocosnüssen. — Deprimirende Gemüthsaffecte wirken entweder allein, oder in Verbindung mit schlechter Nahrung und erblicher Disposition. Zu den Ursachen des Diabetes gehört ferner zu rapides Wachsthum, mit frühzeitiger Entwickelung der Function der Ovarien. Golding erwähnt einen Fall von *Diabetes insipidus,* in welchem das Weib die Ursache der Krankheit einer Art Satyriasis von Seite ihres Mannes zuschreibt. Montgomery erzählt endlich einen Fall, wo die Krankheit bei einem Weibe in drei aufeinander folgenden Schwangerschaften auftrat. Verf. zieht aus allen seinen Beobachtungen folgende Schlüsse: 1. Der Diabetes ist eine Functionskrankheit der ersten Assimilation, von cachectischem Character, und verwandt mit Gicht und Scorbut. 2. Er entsteht durch die Wirkung ganz entgegengesetzter Ursachen, von denen einige Structurveränderungen in manchen der chilopoëtischen Organe herbeiführen, welche Veränderung jedoch nicht wesentlich ist. 3. Die cachectische Beschaffenheit des organischen Nerveneinflusses prädisponirt zu Structuränderungen in jenen Organen, welche dem

organischen Leben dienen. 4. Während des Bestehens einer andern wichtigen Krankheit, welche während des Verlaufes des Diabetes oder als Folge der Ursachen, die ihn herbeiführten, im Organismus auftritt, wird letzterer suspendirt, und kehrt nach Ablauf jener Krankheit wieder zurück. 5. Die allgemeine Benennung Diabetes ist nicht nur auf die mellitische Form beschränkt, sondern auch auf den *Diabetes insipidus* und *ureosus* auszudehnen. 6. Der *Diabetes mellitus* kann bestehen, ohne dass der starke Appetit und grosse Durst zugegen ist. 7. Der *Diabetes insipidus* besteht nicht ohne Coëxistenz einer Durstvermehrung. 8. Die Appetit- und Durstvermehrung ist nicht eine Folge der vermehrten Secretion durch die Nieren, sondern Symptom einer krankhaften Veränderung der Innervation, die durch die organischen Nerven dem Magen mitgetheilt wird. 9. Die Veränderungen im Character der festen Excretionsbestandtheile zeigen den Assimilationsprocess an. 10. Die Ablagerung von Fett in den verschiedenen Geweben des Körpers ist die Folge von unvollkommener Assimilation gewisser Nahrungsstoffe, und kommt vor dem Stadium der Abmagerung in dieser Krankheit vor; sie folgt auch auf dieses Stadium, wenn die Krankheit der Heilung zugeführt wird. 11. Die Existenz eines fettigen Stadiums ist sowohl dem *Diabetes insipidus* als dem *mellitus* gemein. 12. Heilung ist möglich, insoferne es die Existenz krankhafter Producte der schlechten Assimilation betrifft, ob aber der geringere Grad der gastrischen Krankheit, die vor dem Diabetes bestand, jemals ganz aufhören wird, steht im Zweifel. 13. Da die verschiedenen Formen des Diabetes von ganz verschiedenen prädisponirenden Ursachen herrühren, und daher in verschiedenen Fällen einen verschiedenen Typus haben, so kann nicht dieselbe Behandlungsweise in allen Fällen erfolgreich sein, sondern die Krankheit muss ihrem Character und ihrer Periode gemäss behandelt werden. (*The Lancet. 1848, Vol. I. Nr. 25.*) *Meyr.*

C. Paediatrik.

Über die häutige Bräune. Von Vauthier. — Was die Ätiologie dieser Krankheit anbetrifft, klagt man kalte, nördliche, feuchte Climate ganz ungerechter Weise an, als bedingten sie eine Prädisposition zum Croup. Es sind wohl überhaupt catarrhalische Affectionen der Athmungswerkzeuge dort häufig, der Croup kommt aber nicht öfter vor, als in andern Gegenden. Auch schlechte Luft, das Eingesperrtsein vieler Kinder in engen Räumen kann man nicht als vorbereitende Ursache anerkennen, denn Kinder von 7—12 Jahren, die viel in Fabriken beschäftigt werden und den ganzen Tag zusammengepfercht in dumpfen, schlecht gelüfteten Localen arbeiten müssen, sind dem Croup weniger unterworfen, als Kinder von 2—7 Jahren, die doch gewiss weniger dem Einflusse so verderbter Luft ausgesetzt sind, und ganz vorzügliche Neigung zum Croup haben. Am günstigsten für den Croup scheint das Frühjahr. In dem so heissen Sommer des Jahres 1846 und dem unbeständigen Sommer 1847 beobachtete der Verf. zwei heftige Epidemien, deren zweite aber ganz besonders durch das wegen des vorhergehenden Missjahres eintretende Elend herbeigeführt worden zu sein scheint. Das Alter von 3—5 Jahren macht am geneigtesten zum Croup, ganz besonders häufig aber werden 4jährige Kinder befallen, denn dieses ist gerade das Alter, wo die Kinder schon anfangen öfters sich selbst überlassen zu werden, und sich allem Unwetter und allen Schädlichkeiten Preis geben. Das Geschlecht bedingt durchaus keine Prädisposition; eben so wenig das lymphatische Temperament oder die Scrophulosis, denn der Verf. sah ausser zwei rhachitischen fast lauter starke, kräftige, durchaus nicht scrophulöse oder lymphatische Kinder ergriffen werden. Merkwürdig ist, dass alle von Croup befallenen Kinder besonders entwickelte Geistesfähigkeiten zeigten. Auch aus dem Regimen lassen sich keine deutlichen prädisponirenden Ursachen herausfinden, weder die Kost noch die jetzt moderne Kleidung lassen sich als solche beschuldigen. Wenn noch etwas zu Croup geneigt macht, so ist es Noth, Elend, schlechte Behandlung. Höchst wichtig ist aber die Beobachtung des Verfs., dass alle von Croup befallenen Kinder schon viel mit catarrhalischen und krampfhaften Leiden der Athmungswerkzeuge zu thun gehabt hatten. Der Verf. will den Croup dasselbe Individuum nie öfter als Einmal im Leben befallen gesehen haben. Offenbar ist der Croup epidemisch, das zeigt die Geschichte. Niemals herrscht der Croup in einer grossen Stadt gleichzeitig in allen Theilen derselben, sondern gewöhnlich nur in einzelnen Bezirken, Strassen, ja Häusern. Selten aber findet sich eine Croupepidemie allein ein, gewöhnlich tritt sie in Gesellschaft einer Epidemie von Ausschlagsfiebern, Keuchhusten, Catarrh auf, was wohl zu beachten ist. Als Gelegenheitsursache des Croup hat man, gestützt auf die Beobachtung, dass bei Pferden auf die Einathmung scharfer Dämpfe eine croupartige Krankheit der Athmungsorgane entstehe, die Einwirkung scharfer Dämpfe angenommen, dabei aber nicht bedacht, dass die so hervorgebrachten falschen Häute bei Pferden noch keinen Croup abgeben, so wenig als eine Pustel den Blatterprocess ausmacht. Überhaupt lässt sich über die Gelegenheitsursache des Croups noch gar nichts Bestimmtes sagen. Die Kälte wirkt gewiss auch bloss mittelbar. Der Verf. hat auch secundären Croup beobachtet, und zwar 3mal nach Masern, 2mal nach Pneumonie und Typhus, 1mal nach *Bronchitis pseudomembranosa*, und 2mal nach Keuchhusten, welcher letztere Umstand noch nirgends beschrieben worden ist. Es scheint hier der Croup bloss ein durch gewisse Umstände zu einem hohen Grade gesteigertes Moment des Keuchhustens gewesen zu sein. Die Anfälle des Keuchhustens hatten bei diesen Kindern beinahe ununterbrochen fortgedauert, die hinzugekommene häutige Bräune hatte keineswegs einen Stillstand des Keuchhustens, sondern nur eine Verminderung der Häufigkeit und Intensität der Anfälle zur Folge. Geht der Croup zur Heilung über, so folgen ihm gewöhnlich Ausschlagsfieber, Anginen und catarrhalische Affectionen,

was in Bezug auf die Behandlung wichtig ist. — Verlauf des Croup. Der Croup tritt mitunter plötzlich auf. Gewöhnlich gehen ihm jedoch durch 2—8 Tage Übelbefinden, Catarrh, Schnupfen, am häufigsten eine heftige Angina voraus. Doch findet sich schon während dieser Zeit in den meisten Fällen eine locale Erkrankung der Kehle, man kann schon während dieses Zeitraumes in dem Rachen falsche Membranen nachweisen. Die croupösen Ausschwitzungen beginnen nicht immer in dem Kehlkopfe, sondern mitunter auch in den feinern Bronchialverzweigungen der Lunge. Immer ist aber die Bildung einer falschen Haut genau an die krankhafte Veränderung der unter ihr liegenden, sie absondernden Schleimhautstelle gebunden. — Nun geht der Verf. zur Critik der für den Croup als characteristisch geltenden Erscheinungen über. Was erstlich den dem Croup als eigenthümlich zuerkannten Husten belangt, bemerkt der Verf., dass dieser Husten gar nichts Characteristisches habe, indem in vielen andern mit Husten einherschreitenden Krankheiten der Husten ganz genau so, wie im Croup klingen kann. Er bedeutet ferner, dass es insbesondere gefehlt sei, diesen Hustenton Croupstimme zu nennen, denn beim Croup ist die Stimme immer ganz erloschen. Es gibt aber ein dem Crouphusten ganz eigenthümliches Kennzeichen, und das ist die Abnahme der Häufigkeit der Anfälle in demselben Verhältnisse, als die Krankheit sich steigert. Der Husten nimmt im Verhältnisse zur Zunahme der Athemnoth und der Erstickungsanfälle ab. Der Husten ist die Folge des durch die falschen Membranen auf die Kehlkopfschleimhaut hervorgebrachten Reizes, sein endliches Aufhören, wenn die Krankheit im höchsten Grad der Entwicklung, oder der Kranke dem Tode nahe steht, scheint in der Ermüdung der Organe, in der wegen der stets zunehmenden Asphyxie eintretenden Unfähigkeit der Nerven, auf Reize zu reagiren, begründet zu sein. Merkwürdig ist, dass, wenn die Krankheit in Gesundheit übergeht, die Hustenanfälle an Häufigkeit und Intensität in eben dem Verhältnisse wieder zunehmen, als die Krankheit und mit ihr die Athemnoth und die Erstickungsanfälle schwinden. Der Husten geht dieselben Veränderungen wieder zurück, durch die er bisher gegangen ist; er wird stärker, häufiger, feucht, und verbindet sich bei Kindern mit Auswurf. Mitunter wird aber der Husten nicht feucht, ausser es tritt eine Krankheit hinzu, die mit catarrhalischen Affectionen verbunden einherschreitet, wie die Masern. Da die Kinder erst gewöhnlich 2—3 Tage nach vollem Ausbruche des Croups in die Spitäler gebracht werden, erklärt es sich, warum in den Spitälern häufig Croups ohne Husten vorkommen. Der Husten hat in Bezug auf die Diagnose des Croups also bloss durch seine verschiedene Manifestation zu verschiedenen Perioden der Krankheit Werth. — Von Croupstimme zu sprechen, ist ein Unsinn, denn Stimmlosigkeit ist ein nie fehlendes, vom Anfange bis zu Ende der Krankheit bleibendes, diagnostisch also wichtiges Zeichen. Das Krähende ist ein Attribut des Hustens, aber nicht der Stimme. Die Aphonie steigert sich gewöhnlich mit dem Grade der Krankheit, mitunter erlischt aber die Stimme plötzlich vollständig, und die Stimmlosigkeit dauert noch längere Zeit nach Ablauf der Krankheit an. Die Ursache der Aphonie möge erstlich in der Ermüdung der Stimmorgane durch den Husten, und zweitens in der Verengerung und Gestaltumwandlung der Stimmritze durch die falschen Membranen gelegen sein. — Eine der diagnostisch wichtigsten Erscheinungen des Croups ist die Athemnoth und die Eigenthümlichkeit, mit der das Athmen selbst vor sich geht. Die Inspiration ist nämlich lang, mit einem eigenen sägeartigen Geräusche verbunden, während die Exspiration kurz und mit einem blasenden Tone vergesellschaftet ist. Das Ein- und Ausathmen gleicht also ganz dem Geräusche, welches erregt wird beim Durchsägen eines Holzes mittelst einer Säge, deren Zähne alle nach vorwärts sehen, beim Zurückziehen der Säge also nicht greifen können. Gegen Ende der Krankheit reagirt der Kranke nicht mehr auf die in den Athmungswegen sich ansammelnden Schleimmassen, das Athmen wird wie bei andern Krankheiten der Respirationsorgane röchelnd. Die Dyspnöe ist während der ganzen Dauer der Krankheit vorhanden, macht aber Exacerbationen in Form von Erstickungsanfällen. Die Respiration ist immer beschleunigt, 24—56 Züge in der Minute. Durch die Percussion und Auscultation konnte der Verf. nie falsche Membranen in den Bronchien entdecken. Wohl aber kam in gewissen Fällen ein eigenthümliches, klackendes Geräusch mit plötzlicher Unterbrechung des Ein- oder Ausathmungsgeräusches vor, welches sehr viel Ähnlichkeit hatte mit dem Schalle einer sich plötzlich schliessenden Klappe. Dieses Geräusch zeigt die Gegenwart falscher Membranen in den betreffenden Luftröhrenverzweigungen an. — Von dem falschen Croup unterscheidet sich der wahre durch seine nicht ganz freien Intervalle der Erstickungsanfälle, von dem wahren Asthma aber dadurch, dass in diesem die Exspiration verlängert, die Inspiration verkürzt ist. — Auswurf ist gewöhnlich bloss anfangs vorhanden, schleimig, mitunter mit falschen Membranen gemischt, später hört er auf. Mitunter werfen die Kinder gar nichts aus, man findet aber in dem Erbrochenen falsche Häute, welche sie geschluckt haben. Die Expectoration ist besonders in jenen Fällen bedeutender, wo der Croup auf catarrhalische Zustände der Wege oder damit verbundene Krankheiten, wie Masern u. s. w. folgte. — Die Anschwellung der Unterkieferdrüsen ist nicht constant, wie Manche meinen. Der Verf. sah sie in 37 Fällen nur 1mal. Die Ursache der Abwesenheit dieser Erscheinung in den von dem Verf. beobachteten Fällen mag in der Eigenthümlichkeit der gerade die letzten beiden Jahre herrschenden Epidemien und in dem Umstande begründet sein, dass in diesen Epidemien niemals eine *Angina pseudomembranacea* als Vorbote des Croups vorhanden war, wie in andern Epidemien; Anschwellungen der Unterkieferdrüsen aber sehr häufig bei reinen Entzündungen der obern Luftwege, seltener bei Catarrhen oder Affectionen der tiefern Gebilde der Athmungswerkzeuge vorkommen. Das Schlingen ist im Croup nicht gestört;

Schmerz im Kehlkopf ist gewöhnlich vorhanden. Das Aufschreien ist selten, und nur während der ruhigeren Intervalle möglich. Der Puls ist gewöhnlich klein, sehr häufig (130—156), mitunter aussetzend. Die Hitze der Haut geht gleichen Schritt mit der Schnelligkeit des Pulses, sie nimmt ab mit dem Fortschreiten des Croups. Die Haut ist gewöhnlich wegen der Anstrengung während der Erstickungsanfälle feucht. Die Gesichtszüge sind ganz eigenthümlich verändert. Die Blausucht ist bei vorgeschrittener Krankheit immer vorhanden, und besonders an der obern Körperhälfte auffallend. Sie kommt aber auch beim falschen Croup und gewissen Pneumonien vor. Kopfschmerzen und Erstickungsanfälle sind selten. Selten sind sie die erste Erscheinung des Croups, gewöhnlich gehen andere Symptome voraus. Sie dauern, den letzten mit Tod endenden Anfall ausgenommen, wohl niemals gegen eine Stunde, meistens einige Minuten bis ¼ Stunde. Der Auswurf falscher Häute macht nicht immer den Anfall schwinden. Die Auscultation während der Anfälle ist bei den Kindern sehr schwierig, und kann wegen der zur Untersuchung nöthigen unzukömmlichen Lagerung des Kindes selbst die Ursache des Todes werden; verspricht übrigens keine Ergebnisse. Der Verlauf des Croups ist gewöhnlich sehr rasch Gewöhnlich ist der Character des Croup nicht so ausgezeichnet, dass man einen sthenischen oder asthenischen Croup unterscheiden könnte. — Nun ergeht sich der Verf. in der Beschreibung der falschen Häute, der sie erzeugenden Schleimhautflächen, der Luftwege und übrigen Organe vom pathologisch-anatomischen Standpuncte aus. Er bedeutet, dass die falschen Membranen ein sehr verschiedenes Aussehen haben, manchmal in unregelmässigen ziemlich festen Fetzen mit ungleichen, etwas weichern Rändern, bald als blosse Puncte, bald aber wieder als vollständige, einen wahrhaftigen Abdruck der Luftwege vorstellende, baumförmig verzweigte Röhren vorkommen. Die Farbe ist blaugelb oder grün, und die Oberfläche, wenn man die Haut unter Wasser gibt, sammtähnlich. Übrigens hängt die Farbe von dem Grade der Organisation, der Dicke, der Consistenz u. s. w. ab, ist aber niemals matt weiss, ausser die Haut wurde einige Zeit im Wasser macerirt. Die Festigkeit der falschen Membranen ist mitunter sehr gross, mitunter aber sind dieselben sehr weich, fast zerfliessend. Nie sind sie dicker als ein 50 Centimstück, selten so dünn wie Papier. Gewöhnlich sitzen sie an der Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre, und zwar an deren hinterer Wand; sie können aber auch an andern und zwar den verschiedensten Stellen der Luftwege vorkommen. Die Nasenschleimhaut sah der Verf. nie mit falschen Häuten besetzt, obwohl dieses manchmal mit dem hintern Theil der Mundhöhle der Fall war. Die falschen Membranen sind faserstoffiger Natur. Eigentlich organisirt sind sie gewiss nicht. Blutgefässe hat der Verf. nie beobachtet, und was andere dafür hielten, war bloss Blut, welches aus der durch den Abgang des betreffenden Fetzens entblössten Schleimhautfläche extravasirt und an der falschen Haut hängen geblieben war. Die unter den falschen Häuten liegenden Schleimhautstellen sind nicht immer injicirt, sehr oft ist die Röthe sehr gering oder ganz Null. Mitunter beginnt die Röthe der Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre da, wo die falschen Membranen anfangen, der übrige Theil ist ganz blass. Selten sind die Bronchien nicht geröthet und vom Schleime frei. Einmal sah der Verf. Oedem der Giesskannen-Kehldeckelfalten. Sehr häufig ist nebstbei die Lungenentzündung, ebenso das Emphysem und andere zum Croupprocesse nicht gehörige Zustände. Das Gehirn und die übrigen Organe sind gewöhnlich sehr stark mit Blut überfüllt. Man findet oft in dem obern Theil des Schlundkopfes und der Speiseröhre, ja selbst bis zur Cardia hinab weisse, sehr zarte Häutchen, die sich von denen des Croup wohl unterscheiden, und von dem Cauterisiren während des Lebens herrühren. Nur einmal hat der Verf. eine falsche Haut auf einer Wunde in der Achselgegend beobachtet. — Die Diagnose des Croups ist, wenn die Krankheit schon in höchster Blüthe steht, nicht schwer, wohl aber in deren Beginne, wo sie oft unmöglich zu erkennen, und der Arzt gezwungen ist, sein Gutachten bis auf weiteres hinaus zu verschieben. Unverzeihlich ist es aber, wenn in solchen Fällen der Zustand des Mundes und des Rachens nicht durch die sorgfältigste Untersuchung erforscht wird, da er oft den sichersten Anhaltspunct zur Diagnose gibt. Übrigens ist die Unterscheidung des Croups von andern Krankheiten bei Festhaltung des Oben Gesagten gewöhnlich durchaus nicht schwer. Bei sehr heftigem falschen Croup, bei Bronchitis, *Tracheitis pseudomembranosa,* bei *Angina pseudomembranosa* kann mitunter wohl die Diagnose einige Schwierigkeiten darbieten. In solchen Fällen muss der Arzt immer die Möglichkeit vor Augen haben, es mit einem wirklichen Croup zu thun zu haben, um so mehr, als es gar nicht erwiesen ist, ob die letztgenannten drei Leiden nicht wirkliche Croups sind, welche sich auf andern Schleimhäuten zufällig localisirt haben. Auch die einfache Laryngitis kann mitunter ganz unter den Erscheinungen des Croup auftreten. — Die Prognose ist eine sehr schlechte, der Verf. verlor von 37 Kranken 33. Der Grund davon, dass manche den Croup als eine sehr leicht heilbare und durchaus gutartige Krankheit betrachten, mag wohl darin liegen, dass jene Herren sich häufig in der Diagnose irren, mit Fleiss irren, um sagen zu können, sie verstünden ganz absonderlich gut, die Krankheit zu heilen. Sicherlich hat auf die Sterblichkeit der Character der Epidemie und die Verhältnisse der Heilanstalt, die mehr weniger für die Heilung des Croups günstig sein können, einen Einfluss. Weniger scheint dieses von der Constitution der Kinder abzuhängen, da alle von dem Verf. beobachteten Kranken sehr kräftig gebaut waren. (*Archiv. gén. de med. 1848. Juin.*) *Stellwag.*

Über die Syphilis der Kinder. Von Berg. — Die nachstehenden Mittheilungen sind das Ergebniss einer mehrjährigen Erfahrung, welche sich der Verf. als

Vorstand des Findelhauses zu Stockholm erworben hat. Vor Allem sucht der Verf. die Frage zu erledigen, aus welchen Zeichen man an einem Kinde mit Recht und Bestimmtheit auf Syphilis schliessen könne. Er bedeutet, dass man aus einem atrophischen, ältlichen, unentwickelten, welken Aussehen mit verschrumpfter Haut und allgemeiner Schwäche noch keineswegs auf Syphilis schliessen könne, ausser man weiss, dass eines der Eltern syphilitisch war, und das Kind ausgetragen ist, wo diese Zeichen zur Feststellung der Diagnose auf Syphilis hinreichen. Diese anamnestischen Daten fehlen aber in Findelhäusern gewöhnlich dem Arzte, wesswegen daselbst die Diagnose weit schwieriger ist, indem jenes Aussehen von vielen andern Umständen abhängen kann. Als bestimmtes Zeichen betrachtet der Verfasser einen eigenthümlichen Ausdruck des Gesichtes mit einer besonderen Färbung desselben, die sich schwer beschreiben lässt. Es ist nämlich eine eigene, schmutzige oder gelbbräunliche Färbung, verbunden mit einer eigenthümlichen Trockenheit der Haut und Neigung derselben, sich in feinen Kleien abzuschuppen. Dabei sind gewöhnlich noch ein stärkerer oder schwächerer Grad krankhafter Absonderung von der Augenlidbindehaut und Nasenschleimhaut, so wie feine Runzelung oder Risse der Lippen vorhanden. Der Verf. glaubt hierin eine bereits verschwundene, früher deutlichere Form, ein gewisses Stadium von syphilitischer Psoriasis zu erkennen. Auch die verschiedenen Hautausschläge der Kinder geben nur unter sehr beschränkten Bedingungen ein Mittel ab, um die Diagnose auf Syphilis zu stellen. Die ***Maculae syphiliticae*** bei Kindern haben durchaus kein Merkmal, welches sie von nicht syphilitischen Flecken unterschiede; dasselbe gilt von dem Intertrigo, der sich durch Unreinlichkeit, Reibung u. s. w. zu tiefen ausgebreiteten, unreinen, den syphilitischen sehr ähnlichen Geschwüren verwandeln kann. Auch die Ausschläge vesicularer und pustulöser Form, wie ***Eczem, Herpes, Impetigo, Ecthyma, Pemphygus,*** welche in den Kinderhäusern alle mehr weniger häufig vorkommen, bieten, selbst wo sie offenbar in einer syphilitischen Diathese wurzeln, durchaus kein, von den nicht syphilitischen Formen abweichendes Aussehen dar, so dass man aus dem Ausschlage selbst auf eine ihn begründende constitutionelle Syphilis schliessen könnte. Dasselbe gilt von dem in Findelhäusern nicht seltener in den verschiedensten Formen, bald für sich, bald in Combination mit Erythem, Eczem vorkommenden Strophulus. Eine syphilitische Krätze gibt es nicht. Ganz anders aber verhält es sich mit der Psoriasis und einer eigenthümlichen confluirenden Form des Pemphygus oder der Rupia, wo ganze Hautstellen von ziemlicher Ausdehnung wie mit siedendem Wasser abgesengt erscheinen; diese Ausschläge hält der Verf. für bestimmte Zeichen der Syphilis. Die Psoriasis kommt im Allgemeinen häufiger in den ersten Lebenswochen vor, vielleicht ist sie ein Symptom der ***Syphilis congenita.*** Sie zeigte sich in der Regel als ***Psoriasis guttata*** mit der bei Erwachsenen ihr eigenthümlichen Form; sie ändert aber bald ihr Äusseres, verschwindet, oder geht in eine oberflächliche Ulceration, wie platte Feuchtwarzen oder ***Pustulae mucosae*** über, und dieses besonders gern an Stellen, die durch den Harn oder Darmkoth gereizt werden, manchmal auch im Umkreise des Mundes; die Flecken werden zuerst mit Bläschen bedeckt und excoriren, ehe sie in Verschwärung übergehen. Bei 20% der an Mundgeschwüren leidenden Kindern kam die Psoriasis vor, während von den mit Psoriasis behafteten nur 15% von Mundgeschwüren frei waren, zum Zeichen, dass beide in einem inneren Zusammenhange stehen. Furunkel und Eiterbildungen im Unterhautzellgewebe, welche in Findelhäusern häufig vorkommen, sind ein Ausdruck einer ***Diathesis purulenta,*** aber nicht von Syphilis abhängig. Ebenso ist die Onyxis kein Zeichen dieser Krankheit. Hautgeschwüre können bei Kindern aus allen Hautausschlägen durch Unreinlichkeit entstehen, sind daher trotz ihrer Ähnlichkeit mit syphilitischen Exulcerationen, und trotzdem sie in der Nähe des Afters oder der Geschlechtstheile sitzen, doch nicht immer syphilitisch. Sie können sich aus Psoriasis, rothen Flecken u. s. w. durch vorläufige Bläschenbildung, Excoriation und feuchte Absonderung, in welchem Zustande sie das Ansehen platter Condylome haben, hervorbilden. Ist die übrige Haut gesund, so ist die Diagnose nicht schwer, wohl aber, wenn sich die Affection mit irgend einer der aus Vernachlässigung entstandenen Formen des Intertrigo verbindet. Der Verf. hat bei Kindern nur platte Condylomen gesehen. — Die Ophthalmoblennorrhöe kann syphilitischen Ursprungs sein, ist es aber nicht immer, denn von 250 ophthalmoblennorrhoischen Kindern bekamen nur etwa 14% später während ihres Aufenthaltes im Kinderspitale Mundgeschwüre oder bestimmte venerische Symptome, oder wurden beschuldigt, Andere angesteckt zu haben. Die ***Ozaena syphilitica*** entwickelt sich gewöhnlich erst spät, und kommt häufig in Gesellschaft mit ***Psoriasis syphilitica*** vor, hat aber keine ihr eigenthümlichen, sie von anderen Arten der Ozaena unterscheidenden Merkmale. Heiserkeit bis zur Stimmlosigkeit, als Folge der Syphilis, ist nicht selten, kommt aber gewöhnlich mit andern syphilitischen Symptomen vor. Öfters fand der Verf., dass dieselbe schon in den ersten Lebensmonaten in ulcerative Zerstörung des Larynx und in Perichondritis überging. Jedes Geschwür an den Lippen oder im Munde ist bei jungen Kindern von Gewicht, da es möglicher Weise ein Symptom der Syphilis sein kann. Eigenthümliche, für sich zur Feststellung der Diagnose hinreichende Symptome kommen dem syphilitischen Mundgeschwüre nicht zu. Als verdächtig ist ein Mundgeschwür bei einem Kinde anzusehen, wenn es an den Seitentheilen des Gaumengewölbes, den Lippen und zum grossen Theile auch der Zunge vorkommt (an den Tonsillen hat der Verf. syphilitische Geschwüre bei Kindern noch nie beobachtet, wohl aber an der Zungenwurzel), und wenn es nicht aus einer der nachgenannten Krankheiten entstanden ist. Diese sind 1. die ***Stomatitis vesiculosa,*** die bei fehlerhafter Behandlung gerne

in oberflächliche, blutende Erosionen übergeht; 2. üppig vegetirende, oft recidivirende oder mit Reizmitteln behandelte Schwämmchen, welche oft eine Stomatitis mit oberflächlichen Erosionen und secundären Geschwüren nach sich ziehen; 3. *Stomatitis vesiculosa*, das ist auf der Mundschleimhaut, besonders aber auf der Zunge aufschiessende Bläschen, welche nach einigen Stunden in oberflächliche, stecknadelkopfgrosse Geschwüre übergehen, und wohl ein syphilitisches Symptom, eben so gut aber auch ganz unschuldig sein, und durch Bepinseln mit Höllensteinlösung zur Heilung gebracht werden können. Man findet diese *Stomatitis vesiculosa* nicht selten bei qualitativ veränderter Speichelabsonderung während des Zahnens; 4. Pemphygus, der sich von der äussern Haut auf die Mundschleimhaut ausbreiten, daselbst aber auch primitiv auftreten und durch Unreinlichkeit in, den syphilitischen sehr ähnliche Geschwüre übergehen kann. (Mitunter aber ist der Pemphygus ein Symptom der Syphilis); 5. eine den Varioloiden ähnliche Pustelbildung mit nachfolgender Bildung grosser, hartnäckiger Geschwüre. (Manchmal ist diese Affection auch eine Folge der Syphilis); 6. die *Stomatitis follicularis*, mit nachfolgender Geschwürsbildung. Diese Stomatitis kommt selten vor der Dentitionsperiode vor; 7. endlich eine eigenthümliche, bei Neugebornen oft vorkommende Anschwellung eines oder einiger Follikel in der Mittellinie des Gaumens, deren Folge Aufspringen, Geschwürbildung ist, mit Neigung, in die Tiefe zu dringen, sich auszubreiten, und selbst Caries der Gaumenknochen zu verursachen, eine Krankheit, die in der Regel nicht syphilitischen Ursprunges ist. Wie wichtig es für die Diagnose der Syphilis bei Kindern ist, die Anamnese genau zu erforschen und die Geschwüre bis auf ihren Ursprung zu verfolgen, wird jedem, dem Vorhergehenden zu Folge, einleuchten. Syphilitische Mundgeschwüre sind eben so häufig auf Rechnung der angeerbten als der erworbenen Syphilis zu bringen. Die *Blennorrhagia balani et vaginae*, besonders letztere ist häufig eine Folge der Unreinlichkeit, kann aber auch syphilitisch sein, wo dann platte Condylome, Psoriasis, Geschwüre immer nebstdem vorhanden sind. — Der Verf. beobachtete bei syphilitischen Kindern oft eine Hypertrophie der Milz, er fand in deren Leichen oft eine Splenoperitonitis, und die Leber in einem grösseren oder kleineren Theile derselben fest, von einem speckähnlichen, weissgelben Aussehen, öfters mit Entzündung ihres Bauchfellüberzuges. Auch Anschwellungen der lymphatischen Drüsen und Affectionen der fibrösen Häute und Knochen sah der Verf. in Folge von Syphilis. — Merkwürdig ist, dass Findelkinder, so lange sie im Findelhause selbst gepflegt werden, in ihrem vegetativen Leben so herabgestimmt werden, dass ihnen oft die Kraft fehlt, das ihnen inwohnende syphilitische Gift durch Eruptionen auf der Körperfläche auszustossen, dass dieses aber sogleich geschieht, sobald die Kinder ausser Haus in die Pflege gegeben werden, indem dann durch den Genuss frischer Luft das vegetative Leben gesteigert wird. — Man kann nicht sagen, dass bloss das krankhafte Secret primärer Geschwüre das syphilitische Contagium trage und zur Ansteckung geeignet sei, denn erstens ergab sich aus den genauen Untersuchungen des Verf.'s, dass die Kinder an den primären Geschwüren ihrer Ammen meistens unschuldig waren, und zweitens ist es von der *Syphilis congenita* erwiesen, dass sie ansteckt. Überdiess kann erwiesener Massen die *Syphilis congenita* auf die Frucht im Mutterleibe ja doch nur durch den Samen, somit durch physiologisches Secret eines constitutionell ergriffenen Körpers übertragen werden, es braucht zur Ansteckung also durchaus keines primären Geschwüres oder einer *Laesio continui*. Kann der Samen die Syphilis auf die Frucht übertragen, so frägt es sich, ob nicht auch andere physiologische Secrete das Vehikel syphilitischen Giftes abgeben können. In dieser Hinsicht bemerkt der Verf., dass in vielen Fällen Kinder atrophisch oder mit einem dem Anscheine nach syphilit. Ausschlage behaftet wurden, welche von anscheinend ganz gesunden Ammen mit nicht wunden Brustwarzen gesäugt worden waren, welche Ammen, wie es sich dann später herausstellte, früher ein Geschwür an der Brustwarze, das bald verging, hatten oder überhaupt syphilitisch gewesen sind. In andern Fällen bekamen wieder Ammen wunde Brustwarzen und wurden von constitutioneller Syphilis befallen, welche Kinder gesäugt hatten, bei denen aber später ein verdächtiger Ausschlag ausbrach. Die venerische Ansteckung zwischen Kind und Amme erfolgt also schon früher, als der Arzt das Vorhandensein der Syphilis an einem Theile wahrnehmen kann, daher es scheint, als könne das syphilitische Gift durch physiologische Secrete übertragen werden. — Ist aber auch die Syphilis bei einem Kinde schon ausgebrochen, so wird doch die Amme nicht immer angesteckt, wesswegen es wohl in einer Beziehung rathsam wäre, das Kind auf die Gefahr der Amme hin säugen zu lassen, denn wird das Kind wegen Syphilis von der Brust entwöhnt, so ist es in der Regel verloren, indem durch das syphilitische Gift, den gegen dasselbe gebrauchten Mercur und die ungewohnte Nahrung sein Leben bedeutend gefährdet wird, denn eine acute oder chronische Gastroënteritis, Darmblutung, Erweichung der Schleimhaut macht demselben bald ein Ende. Am meisten werden die Ammen der Ansteckung ausgesetzt, wenn sie mehrere Kinder hintereinander zum Säugen bekommen, weniger, wenn sie bloss ein Kind zu nähren haben. Wird ein syphilitisches Kind künstlich ernährt, so bedingt es für seine Wärterin kaum eine Gefahr. Was die durch Kinder, welche auf das Land in die Pflege gegeben wurden, drohende Verbreitung der Syphilis belangt, bemerkt der Verf., dass weder die Länge der Zeit, welche die Kinder im Findelhause anscheinend gesund zubrachten, noch das Alter derselben, noch die Kenntniss des Gesundheitszustandes der Mutter dieser Kinder eine sichere Gewähr dagegen abgeben. Am leichtesten wird aber die Syphilis verbreitet

durch die in Stockholm herrschende Sitte milchender Frauen, in das Findelhaus zu gehen und dort Findlinge säugen zu lassen; der Verf. bestimmt daher, dass nur Frauen mit gesunden Warzen und nur gesunde Kinder säugen lassen dürfen. — Was die Therapie belangt, so weichen manche Formen der Syphilis der mildesten örtlichen Behandlung. Bei künstlicher Ernährung muss man mit dem innerlichen Gebrauche des Quecksilbers wegen der Gefahr der Reizung der Verdauungswerkzeuge sehr vorsichtig sein. Viel besser ist es, den Mercur äusserlich anzuwenden. Gegen das gastrische Leiden, welches die antisyphilitische Behandlung stört, sobald das Kind künstlich genährt wird, empfiehlt der Verf. das *Hydrargyrum cum creta* als das beste Präparat. (*Svenska Läkare Sällskapets nya Handlingar 1846* und *Oppenheim's Zeitschrift 1848 Juni.*) *Stellwag.*

Über das Cerebralgeräusch als Zeichen des beginnenden chronischen Wasserkopfes, und über die Heilung dieses letztern durch methodische Compression mit gleichzeitigem inneren Gebrauche des Terpenthinöhls und Jodkaliums. Von Dr. F. Baader. — Die ungewöhnliche Ausdehnung des Kopfes, die grossen noch offenen und gespannten Fontanellen, die bisweilen auseinanderstehenden Nähte sichern die Diagnose des ausgebildeten chronischen Wasserkopfes. Schwieriger jedoch ist die Diagnose beim Beginne dieser Krankheit. Die zuerst sich kundgebenden Symptome, als: Stupor, gelegentliches Aufkreischen, ein gewisser Ausdruck von Stupidität, Schielen, ungleiche oder verzogene, stiere und erweiterte Pupillen, sind solche, die auch bei anderen chronischen Gehirnleiden getroffen werden. Die Abmagerung bei gutem Appetit, die Schwäche der Sinne, Vergesslichkeit, das Zucken in verschiedenen Muskeln, die automatischen Bewegungen, Taubheit, Stumpf- und Blödsinn, sind ebenso wenig characteristische Merkmale. Verf. macht daher auf ein anderes diagnostisches Merkmal bei beginnendem chron. Wasserkopf aufmerksam, nämlich auf das sogenannte Cerebralgeräusch, das in der That in den beobachteten Fällen von beginnendem chron. Wasserkopf niemals gefehlt hat. Es begleitet die Cerebralpulsationen und ist besonders hörbar, wenn man das Hörrohr auf die untere Fontanelle und auf die Scheitelbeine aufsetzt, aber nur so lange wahrnehmbar, bis sich mehr Flüssigkeit angesammelt — und der Kopf sich ausgedehnt hat. Was die Mittel betrifft, die man in neuester Zeit angewendet hat, so sind diese theils innere, theils äussere. Zu den ersteren gehören insbesondere *Mercur, Digit.* und Jodine. Einreibungen von grauer Salbe auf den abrasirten Kopf, Fontanellen oder starke Ableitungen bilden den Übergang zu den äusseren Mitteln. Dahin gehören vorzugsweise die Punction und die Compression. Es folgen nun einige Krankengeschichten, in welchen die Punction nicht gemacht, sondern nur die Compression angewendet wurde, in Verbindung mit die Absorption und Diurese befördernden Mitteln, unter welch' letzteren das *Oleum terebinthinae* seiner Wirksamkeit wegen besondere Er-

wähnung verdient. Erster Fall. Ein $1^1/_4$ Jahr altes Kind war von der Geburt bis zum 6. Monate vollkommen gesund, wo es zu kränkeln anfing, oft im Schlafe wimmerte und ungewöhnlich träge Darmfunction zeigte. Gegen den 9. Monat zeigte sich bereits eine Spannung der sehr grossen Fontanellen und eine Vergrösserung des Kopfes. 4 Monate später hatte der Kopf schon einen Umfang von 21 Zoll erreicht. Die Gesichtsfarbe war gelblich, das Gesicht voll Runzeln, die Pupillen erweitert und die Augen schielend. Das Kind lag im tiefen Stupor, die Ausleerungen waren sparsam, grünlich - schwärzlich und die Urinausleerungen äusserst gering. Verordnet wurde eine Drachme *Kali hydrojodicum* in *4 unc. aqua destillat.* täglich dreimal einen Kinderlöffel voll mit *Syrupus gummosus* gemischt, und zugleich die methodische Compression mittelst Streifen von Seifenpflaster um den Kopf angewandt. Nach den ersten acht Tagen zeigte sich eine auffallende Besserung, das Kind schaute klar um sich, war nicht mehr so schlafsüchtig, nur war noch eine bedeutende Hartleibigkeit und eine äusserst geringe Harnabsonderung zugegen. Das Kind bekam daher 3mal täglich 12 Tropfen Terpenthinöhl in einem Kinderlöffel voll Ricinusöhl. Schon nach einigen Tagen nahm die Harnabsonderung zu, es erfolgten zahlreiche Ausleerungen schwarzer, verdorbener Massen, der Kopf wurde sichtlich kleiner, so dass die Pflasterstreifen wieder fester angezogen werden mussten, und nach einer 3- bis 4wöchentlichen Behandlung konnte das Kind als vollständig geheilt betrachtet werden. Zweiter Fall. Ein Knabe bekam gegen den sechsten Monat seines Lebens Krämpfe, die sich allmälig wieder verloren, so dass das Kind bis zum zwölften Monat anscheinend gesund war. Noch hatte sich kein Zeichen von Dentition eingestellt, die Fontanellen waren sehr gross und erstreckten sich tief in die Nähte hinein. Bald aber trat ein leichtes Zucken im Gesichte ein, der Ausdruck desselben hatte etwas Eigenthümliches, gleichsam Zerfallenes, das Kind hielt die Augen immer stier auf einen Gegenstand gerichtet und vermochte den Kopf nur kurze Zeit aufrecht zu halten. Das auf die grosse Fontanelle gelegte Ohr vernahm nur einfach das Klopfen der Arterien, jedoch das Ohr auf die Scheitelbeine gelegt, welche als feste Wand bessere Schalleitungsfähigkeit besitzen, vernahm deutlich das blasende Geräusch, welches, wie schon erwähnt, Smyth zuerst Cerebralgeräusch nannte. Der Kopf nahm allmälig an Umfang zu, die Suturen wichen von einander, der Stupor wurde intensiver, Darmentleerungen und insbesondere die Harnsecretion sehr sparsam. Compression des Kopfes mittelst Heftpflasterstreifen, Terpenthinöhl mit *Oleum ricini,* später Jodkali in der schon früher erwähnten Gabe verfehlten auch in diesem Falle ihre Wirkung nicht. Nachdem Verf. noch einen dritten Fall angeführt, den er auf die angegebene Weise einem glücklichen Ende zugeführt, erwähnt er noch schliesslich, dass der Compressiv-Verband, so wohlthätig er in den meisten

Fällen wirkt, doch manchesmal eine Gegenanzeige findet, wenn nämlich die Wasseransammlung zu gross ist, daher durch die Compression der Druck der angesammelten Flüssigkeit auf Gehirn und Rückenmark gesteigert würde. Vermehrter Stupor, erschwertes Athmen, Convulsionen bezeichnen diesen Zustand, und es dürften diese vielleicht jene Fälle sein, wo die Punction noch die einzige Aussicht auf Rettung gewährt, jedoch wird auch dann nach Entleerung des grössten Theils der Flüssigkeit der Compressiv-Verband sich sehr nützlich erweisen. (*Journal für Kinderkrankheiten von Dr. Fr. Behrend. Band X. Heft 6.*)

Pichler.

3.

Notizen.

Critik des Ministerial-Entwurfes der Grundzüge des öffentlichen Unterrichtswesens in Österreich. Von Prof. Dr. Stanislaus v. Töltényi.

(Schluss.)

Forscht man im Entwurfe nach dem Principe, welches allen Bestimmungen zum Grunde liegt, so wird ein solches durchgehends vermisst. Der Entwurf hat weder eine hierarchische noch eine weltliche Grundlage; nicht beherrscht vom katholisch-orthodoxen Principe, ist auch nicht Gleichberechtigung aller Confessionen im Unterrichtswesen ausgesprochen. Es ist wohl eine Anstrebung der Lehr- und Lernfreiheit wahrzunehmen, aber ausgesprochen und durchgeführt ist diese nicht nur nicht, sie ist vielmehr durch die gegebenen Bestimmungen unmöglich geworden.

Thatsache ist es, dass die Universitäten Österreichs bis nun das katholische Element versinnlichten. Nicht nur Rector, Kanzler und Decan mussten katholisch sein, sondern auch die Professoren. Und es geschah nur ausnahmsweise und höchst selten, dass eine solche Stelle mit einem Akatholiken besetzt wurde. Obgleich nun Studenten aller Confessionen zugelassen wurden, so konnten doch Gemeinden nichtkatholischer Confessionen kein Vertrauen in Bildungsanstalten setzen, in welchen sie nur Zurücksetzung und Proselytismus befürchten mussten.

Diese katholische Grundlage hat durch den ministeriellen Entwurf erstens dadurch einen wesentlichen Stoss erhalten, dass die Lehrkanzeln künftighin ohne Rücksicht auf Stand (geistlichen oder weltlichen?) und Corporation besetzt werden können; und zweitens dadurch, dass die Theologie eine akatholische Facultät in sich aufgenommen. Noch ist aber nicht ausgesprochen, dass Akatholiken sowohl als Katholiken alle Stellen der Professoren sowohl, als der Vorstände bekleiden können, dass die Gymnasien von den Klöstern emancipirt seien, und dass auch talentvollen Leuten nicht christlicher Confession der Zutritt zu den Kanzeln offen stehe.

Es ist wahr, dass eine derartige Organisation des Unterrichtswesens eine vollkommene Revolution desselben heissen würde, vor welcher noch immer die Menschen zurückschrecken. Doch was bezweckt wohl die Revolution unserer Zeit selbst, als zuerst Umsturz des Princips der Souveränität, und zweitens Emancipation und Gleichstellung aller Bürger? Werden sich diese Staatsgrundsätze geltend machen, so wird auch die Consequenz das oben Gesagte im Unterrichtswesen fordern.

Auch die Lehr- und Lernfreiheit wurde zwar angestrebt, aber bei weitem nicht gesichert. Angestrebt durch eine liberale Zulassung von Lehrern bei allen Universitätsanstalten, durch Besetzung der Lehrkanzeln mittelst Berufung und nicht durch Concurselaborate, durch die Verfügung, dass der Besetzungs-Vorschlag von den entsprechenden Lehrkörpern geschehe; durch die Trennung des Lehrwesens und der Corporationen der Doctoren, durch die Genehmigung des freien Docentenwesens. Doch, sind gleich durch diese Verfügungen die Fesseln gelockert, gelöst wurden sie nicht. Denn immer noch ist das hierarchische Princip nicht aufgehoben, noch immer sind die Gymnasien Kloster-Institute, und der Besetzungsvorschlag der Professoren kann durch die Directoren, die Schulräthe und Schulcommissionen vielfach zu Nichte gemacht werden.

Eine wesentliche und für die Wissenschaften höchst nützliche Reform muss in diesem Entwurfe besonders hervorgehoben werden. Sie besteht in der Verfügung, dass der Lehrstand der Facultäten künftighin von den Corporationen der Doctoren getrennt, und demselben in seinem Wirkungskreise eine unabhängige Stellung gesichert wird. Diese Maassregel, von der Zeit unabweisbar postulirt, wird allmälig genügen, nicht nur die Facultätsstudien auf die gewünschte Höhe zu erheben, sondern durch ihre Rückwirkung auf die Gymnasien auch diesen Anstalten allmälig eine Verfassung zu verleihen, wie sie vom höheren Unterrichtswesen gefordert wird. Zugleich wird sie die Corporationen vom Zwange befreien, welcher ihnen durch die besondere Stellung des Lehrkörpers in ihrer Mitte aufgebürdet worden ist. Entfesselt von diesem Zwange werden die verschiedenen wissenschaftlichen Corporationen ungehemmt ihr Ziel verfolgen können, und abgesehen von den corporativen Interessen, sowohl in wissenschaftlicher Richtung, als in der des öffentlichen Verwaltungswesens glückliche Ergebnisse liefern können; und werden sich zugleich zu Seminarien des öffentlichen Unterrichtes gestalten.

Mit der genannten Verfügung zusammenhängend, ist die Umgestaltung des Universitäts-Consistoriums, in welchem die Vertretung des Unterrichtes zum Principe erhoben worden ist, eine Maassregel, durch welche die Lebensfrage der höheren Schulen erledigt

wird. Beide dieser Verfügungen sind das Herz des Reformvorschlages, welchen der Lehrkörper der medicinischen Facultät in Wien veröffentlichte.

Ob nun bei geänderten Zeitverhältnissen und der gänzlichen Umgestaltung des Unterrichtswesens die sogenannten vier Nationen an der Wiener Universität auch fernerhin repräsentirt werden sollen, dürfte genau erwogen werden. Meines Erachtens sollte diese alterthümliche Form der Einrichtung aufhören, da sich die Wiener Universität zu einer gründlich deutschen umgestaltet, die verschiedenen Nationalitäten Österreichs ohnediess ihre Universitäten haben, und insoferne sie von der Provinzialjugend nicht deutschen Stammes besucht wird, diese dem deutschen Elemente sich fügen muss, und nicht durch die Sonderung nach besonderen Interessen hinstreben darf.

Zuletzt lässt sich durch das Unterrichts-Ministerium, wo das ärztliche Element so ausgezeichnet vertreten ist, erwarten, dass es mittelst des Reichstages zum Wohle des Staates die Aufhebung des chirurgischen Standes realisiren und durch diese, vom gesammten ärztlichen Stande postulirte Maassregel sich ein ewiges Denkmal in der Dankbarkeit des Staates setzen wird.

Jena, 7. September. (Verspätet) Bis jetzt haben zu dem Reformcongress deutscher Hochschulen, ausser den Universitäten Österreichs, Deputirte gewählt: Bonn, Breslau, Erlangen, Freiburg, Giessen, Göttingen, Greifswalde, Heidelberg, Kiel, Leipzig, München, Tübingen, Würzburg; in Jena selbst haben einerseits die den Senat bildenden ordentlichen Professoren den geheimen Kirchenrath Hoffmann und den geheimen Hofrath Göttling, andererseits die nicht zum Senate gehörigen ordentlichen Honorar-Professoren, ausserordentlichen Professoren und Privatdocenten den Professor Stoy und Dr. Domrich zu Deputirten gewählt. Die erste ablehnende Antwort traf von den ordentlichen Professoren der Universität Berlin ein. Dieselbe erachtet es nicht für geziemend, dass Anträge an die Centralgewalt gestellt werden sollten, und fürchtet, dass durch diese Versammlung eine Macht heraufbeschworen werde, welche die Freiheit der Universitäten in höherem Maasse bedrohe, als je da gewesen; sie hält es für den höchsten Nachtheil für das deutsche Universitätswesen, dass ausser den ordentlichen Professoren, von welchen naturgemäss die Einführung der Reformen allein auszugehen habe, auch den übrigen Lehrern eine Betheilung zugestanden worden sei. Später schlossen sich die ordentlichen Professoren von Halle der Berliner Erklärung an, und lehnten auch ab. Die ausserordentlichen Professoren und Privatdocenten von Berlin und Halle werden jedoch Deputirte schicken. Das preussische Cultus-Ministerium hat die Erklärung des Berliner Senats den übrigen preussischen Universitäten mitgetheilt und sie zu gleichem Verfahren aufgefordert.

L. J.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Offene Briefe mit unleserlichen Adressen, vom Verfasser der „Vertraulichen Briefe an einen deutschen Staatsmann" über Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin. Aus den Papieren eines Verstorbenen. Kassel 1847.

(Fortsetzung.)

Es ist äusserst comisch, wie in Hannover das Gesetz die Gränzen der Wirksamkeit für die Wundärzte zweiter Classe bestimmt, worüber Verfasser im weiteren Verlaufe des siebenten Briefes Einiges mittheilt. „Einem Wundarzte zweiter Classe ist es gestattet, Knochenfrass und Necrose so lange zu behandeln, bis die allgemeinen Zustände innere Mittel oder die Amputation ganzer Glieder erfordern. Leidet die Constitution beträchtlich, dann soll ein Wundarzt erster Classe hinzugezogen werden. Hirnerschütterungen dürfen so lange behandelt werden, als nicht anhaltendes Erbrechen und Bewusstlosigkeit da sind; Gesichts- und Lippenkrebs ohne Caries, Verkrümmungen der Wirbelsäule, eingeklemmte Brüche, so lange nicht Entzündung der Bruchgeschwulst oder des Unterleibes eintritt, verschiedene Formen der Syphilis soll der Wundarzt zweiter Classe ebenfalls behandeln dürfen." Einem anerkannten und privilegirten Halbwisser werden also gefährliche Krankheitszustände anvertraut, und zwar so lange, bis nicht die höchste Lebensgefahr eintritt. Das Gesetz befiehlt somit absichtlich die Verzögerung der Hülfe. Dass ein solches Gesetz die Würde der Heilkunst mit Füssen tritt und den armen Kranken dem Verderben Preis gibt, wird Jedermann, der eine gesunde Vernunft hat, zugestehen; und es wäre allerdings wunderbar, jemanden zu finden, der an die Möglichkeit der Beobachtung eines so widersinnigen Gesetzes glaubte. Verf. vermuthet, der Verfasser dieses Gesetzes sei Stieglitz, der ungeachtet vieler schöner und gelehrter Eigenschaften in seiner Stellung und Ansicht ein Hemmschuh für den Fortschritt des Medicinalwesens in Hannover geworden ist. Wegen dieser Hemmungen wird Stieglitz vom Verf. scharf getadelt. Der ärztliche Stand kann im Publicum nur dann die seiner heilbringenden Wirksamkeit genügende und entsprechende Stellung und Würde erhalten, wenn der Staat ihm eine ehrenvolle äussere Stellung anschafft. Der ärztliche Stand kann nur dann zu einer inneren geregelten Ordnung, zu einer festen, persönlichen Wirksamkeit, zu einer wahren Übereinstimmung des Wissens und Handelns gelangen, wenn alle Glieder des ärztlichen Standes durch eine Medicinalverfassung zusammengehalten, und durch zeitmässige Gesetze in ihr Recht und ihre wahre Bestimmung geführt werden. Gegen beide Sätze opponirte

sich Stieglitz. So traurig sieht es um das Medicinalwesen aus, wenn es im Staate nicht von einem Manne vertreten wird, der es in seinem ganzen Umfange genau kennt, der nicht von egoistischen Grundsätzen geleitet wird, dem es um die Verbesserung der ärztlichen Zustände wahrhaft zu thun ist, dem das Wohl seiner Collegen, das Wohl des grossen Publicums am Herzen liegt. — In einem Puncte hat Hannover einen Vorzug vor der preussischen, sächsischen und österreichischen Medicinalverfassung, nämlich darin, dass man zu Hannover nicht in dem Vorurtheile lebt, das Militär bedürfe anderer Ärzte als das Civil; — man dressirt dort keine Compagnie-Chirurgen, man stellt keine Wundärzte erster Classe beim Bataillon an, und nimmt im Gegentheile den Bedarf an Militärärzten aus den Reihen der vollständig approbirten Civilärzte Dieser Gegenstand betrifft eine Frage, welche auch in unserem Staate schon wiederholt in Anregung gebracht wurde, und durch die öffentliche Meinung im Kurzen ihre Erledigung finden dürfte. — Von den Chirurgen erster Classe gibt es in Hannover mehrere Exemplare. Eine Gattung derselben machte in den Stieglitz'schen Frühlingszeiten eine Art von Examen, hatte dabei eine Badstube und keine Schranken in der chirurgischen Praxis, weil man damals zu Hannover die Chirurgie noch nicht recht kannte. Eine andere Sorte bestand aus jungen Leuten, welche zur Zeit der Gesetzbestimmung wegen der Schulreife sich gerade auf der chirurgischen Schule befanden, von der lateinischen Küche des Lycemus sich dispensiren zn lassen wussten, und das Examen der Chirurgie mit Glück machten, ohne eine andere Anstalt, als die chirurgische Schule kennen gelernt zu haben. Eine dritte edlere Sorte der Wundärzte erster Classe bestand aus Leuten, welche eine höhere Schulbildung genossen hatten, auf der chirurgischen Schule zu Hannover studirten, tüchtige Chirurgen wurden, nebenbei auch die specielle Pathologie und Therapie lernten, und nach einem ehrenvollen, chirurgisch-geburtshülflichen Examen in die Praxis traten. Sie wurden aber von den Ärzten bald mit Eifersucht betrachtet, bei jeder Gelegenheit denuncirt und zu Märtyrern ihres Berufes gemacht. Durch die Erfahrung hinlänglich belehrt, durch Hinweisung auf bestehende Gebrechen überzeugend, stellt Verf. noch einmal den Satz auf: Es kann und soll nur eine Classe von Ärzten geben, und alle wundärztlichen Zwittergestalten, alle Märtyrer einer falschen Auffassung der Wissenschaft und Kunst, alle Proletarier des ärztlichen Standes müssen auf ewige Zeiten aufhören. Den Ärzten, die nur eine einzige wahrhafte Classe bilden können, indem sie die Triunität des gesammten medicinischen Wissens in sich vereinigen müssen und in der Praxis, je nach ihren individuellen Richtungen, sich für Medicin, oder Chirurgie oder Geburtshülfe bethätigen würden, muss eine Classe ärztlicher Handlanger, ärztlicher Gehülfen gegenüberstehen, die, mögen sie zugleich Badstuben besitzen oder nicht, unterrichtet und angewiesen werden, die untersten chirurgischen Handlungen zu verrichten, wie Verbinden von Wunden, Pflasterlegen, Schröpfköpfe oder Blutegel appliciren, Clystiere setzen, und höchstens unter den Augen des Arztes einen Aderlass zu verrichten. Verf. macht nun am Schlusse des Briefes, da in Hannover vom allerhöchsten Orte aus der Entwurf einer Medicinalverfassung geboten sei, den ausgesprochenen Ansichten entsprechende Vorschläge, wobei er besonders davor warnt, sich nicht von Phrasen solcher Leute blenden zu lassen, deren Reputation mit der zeitgemässen Reform gänzlich oder grösstentheils leiden würde. Denn auch das Alte findet seine Verfechter. In einer kleinen Broschüre, von welcher Verf. aussagt, dass ihr Verfasser mit der rechten Hand schriebe und mit der linken den Mist des Medicinalwesens zurückstopfe, damit er nicht zwischen den Zeilen herausfalle, wundert man sich, dass man das Grosse und Gute nicht anerkenne, was bei den alten Einrichtungen geschehen sei etc. Alle die gegebenen Wohlthaten der alten Zustände der Dinge sind aber nicht heroische Fortschritte des Zeitbewusstseins, sondern sie waren Schuldigkeit gegen das Publicum, waren späte Pflichterfüllungen gegen das Volk, welches gezwungen ist, Ärzten und Apothekern das Leben anzuvertrauen.

(Schluss folgt.)

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Elwert (Hofmedicus Dr. W.), Beitrag zur Behandlung der Ruhr u. einiger entzündlicher Krankheiten. Drittes Sendschreiben an den Herrn Hofrath Holscher in Hannover. gr. 8. (47 S.) Bremen, *Geisler*. Geh. 34 kr.

Gurlt (Prof. Dr. E. F.), anatomische Abbildungen der Haussäugethiere. Supplement. 26 (lith. u. theils col.) Taf. gr. Fol. (Mit 24 S. Text in gr. 8.) Berlin, *G. Reimer*. Geh. 7 fl. 30 kr.

Johnson (*E.*), *Results of Hydropathy, or Constipation not a Disease of the Bowels, Indigestion not a Disease of the Stomach. By Edward Johnson. 12mo. (Ipswich), pp. 192, cloth, 2 s. 6 d.*

Lucka (Dr. S. B.), der Kreuzbrunnen und seine Heilwirkungen. Eine Monographie. [2. verm. u. verb. Aufl.] gr. 8. (VIII u. 140 S.) Prag, *Calve*'sche Verlagsb. in Comm. Geh. 1 fl. 8 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.